



- 4.5. Исполнитель не обеспечивает Пациента лекарственными препаратами и питанием. Исполнитель не несет ответственность за эффективность лекарственных средств, предоставленных Пациентом (Законным представителем).
- 4.6. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и установленных Исполнителем правил пребывания, отказа Пациента (Законного представителя) от подписания согласия на обработку персональных данных и согласия на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать такому Пациенту в предоставлении медицинских услуг.
- 4.7. Сторонами может быть согласован отдельный перечень услуг, оказываемых Пациенту, с указанием конкретных объемов, стоимости и сроков оказания услуг.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель не несет ответственности за причиненный вред здоровью Пациенту или ненаступление выздоровления Пациента в случае, если вышеуказанные события произошли в результате нарушения Пациентом медицинских предписаний и рекомендаций.
- 5.3. При наличии задолженности по оплате Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности.
- 5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.
- 5.5. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и установленных Исполнителем правил пребывания, отказа Пациента (Законного представителя) от подписания согласия на обработку персональных данных и согласия на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать такому Пациенту в предоставлении медицинских услуг.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Договор вступает в силу с \_\_\_\_\_ и действует до \_\_\_\_\_. Если за 30 дней до окончания срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о желании его расторгнуть и не предъявит дополнительные условия, он считается пролонгированным на тех же условиях на следующий год.
- 6.2. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме Дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.
- 6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда или, в случае одностороннего отказа Стороны от исполнения обязательств по настоящему Договору, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.4. В случае полного отказа Пациента (Законного представителя) от получения медицинских услуг после заключения Договора Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Законного представителя) о расторжении Договора по инициативе Пациента (Законного представителя), при этом Пациент (Законный представитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
- 6.4. В случае частичного отказа от получения медицинских услуг после заключения Договора Пациенту (Законному представителю) подлежат возврату денежные средства пропорционально объему не оказанных Пациенту услуг.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Исполнителя, другой у Заказчика.
- 7.2. Пациент (Законный представитель) информирован, что ему была предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи. Пациент (Законный представитель) добровольно принимает на себя обязательство оплатить медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.
- 7.3. Подписанием настоящего Договора Пациент (Законный представитель) подтверждает свое ознакомление и согласие с Прейскурантом, условиями и порядком оказания и оплаты медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем.
- 7.4. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны должны руководствоваться законодательством Российской Федерации.
- 7.5. Об изменении адреса, паспортных данных Пациент (Законный представитель) обязан немедленно уведомить Исполнителя.
- 7.6. При подписании настоящего Договора и дополнительных соглашений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи подлинное и имеющее равную силу с собственноручно сделанной согласно п. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ.

## 8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 8.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.
- 8.2. В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. "О персональных данных" Пациент (Законный представитель) подписанием настоящего Договора свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие на обработку Исполнителем своих (Пациента) персональных данных во исполнение обязательств по настоящему Договору.
- 8.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

**ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России**

127299, Москва г, Приорова ул, д. 10

свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г., серия 77 № 007170793, выданное Министерством Российской Федерации по налогам и сборам

ОГРН 1037739007998 ИНН 7713003222 КПП 771301001  
лицевой счет 20736У53750 УФК по г. Москве  
расчетный счет 40501810600002000079 в Отделении 1 Москва

БИК 44583001 ОКАТО КАТО КБК 130

Главный врач

/ Соколов О.Г. /

### ПАЦИЕНТ (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ):

паспорт №

Адрес:

Телефон:

Договор получен: \_\_\_\_\_ /

Дата: \_\_\_\_\_ /

## Перечень платных медицинских услуг к Договору №

№	Код услуги	Наименование услуги	Цена (руб)	Кол-во	Сумма (руб)

ИТОГО

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Главный врач

ПАЦИЕНТ (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ):

/ Соколов О.Г. /

\_\_\_\_\_ /

/